FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Armand DOUMER
Externe des Hôpitaux

LES

Adénopathies Sus-Epitrochléennes

DANS LA SYPHILIS

Président : M. JEANSELME, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	N.
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	M. LABBÉ
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	A. BROCA
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LÉMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur JEANSELME

Professeur de Dermatologie et de Syphiligraphie
A la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES

Monsieur le Professeur MARION

(année 1910-1911)

M. le Professeur WIDAL

(année 1911-1912 et année 1914)

Monsieur le Professeur agrégé THIÉRY

(année 1912-1913)

Monsieur le Professeur ROGER

Doyen de la Faculté de Médecine

(année 1913-1914)

Monsieur le Docteur CAUSSADE

Médecin de l'Hôtel-Dieu

séméiologique de l'adénopathie sus-épitrochléenne repose sur l'inconstance de cette réaction. Mais comme nous le verrons dans la suite, il y a lieu de faire une distinction importante entre les formes florides et les formes frustes de la syphilis secondaire. Dans les premières, en effet, la réaction ganglionnaire est souvent absente, mais dans ce cas la présence de ce symptôme est d'une utilité beaucoup moindre, le diagnostic étant en général aisément établi du fait de l'intensité des manifestations cutanéo-muqueuses de la maladie.

Il n'en est pas de même dans les formes discrètes, où la syphilis se manifeste d'une façon peu caractéristique. C'est dans ces cas que l'on constate le plus souvent l'adénopathie sus-épitrochléenne qui joue alors un rôle considérable pour établir le diagnostic que vient toujours confirmer la réaction de Wassermann. On a cherché à expliquer cette différence si manifeste de la réaction ganglionnaire correspondant à des formes de la maladie si opposées par leur marche et leur gravité ; déjà Landouzy avait attiré l'attention sur la fréquence des syphilis malignes quand la réaction de défense lymphopoïétique faisait défaut. Il semble bien que dans les cas où les manifestations cutanéo-muqueuses sont très accentuées il y ait d'emblée infection sanguine, les ganglions ne jouant pas le rôle défensif qui leur incombe normalement, les causes en restent souvent introuvables, quelquefois il y a lieu d'invoquer la déchéance de l'organisme, comme on peut le constater chez les

vieillards et les alcooliques. Au contraire chez l'enfant, où les réactions ganglionnaires sont toujours très intenses, la bénignité de la syphilis est de règle.

La présence de l'adénopathie sus-épitrochléenne, en dehors de la syphilis, est tout à fait exceptionnelle. Nous faisons abstraction bien entendu des cas où la réaction ganglionnaire est causée par une infection locale siégeant sur le territoire lymphatique dont les vaisseaux collecteurs aboutissent à ces ganglions ; la porte d'entrée de l'infection est alors nettement apparente. Nous éliminons également les états pathologiques tels que la lymphadénie ou le mycosis fongoïde qui se caractérisent par des adénopathies généralisées.

Mais certains auteurs ont prétendu que l'on rencontrait quelquefois l'hypertrophie de ces ganglions au cours de la tuberculose, et l'on cite toujours l'observation de Queyrat, publiée dans le *Bulletin de la Société Française de Dermatologie* en 1903. Il s'agissait d'un jeune homme de dix-neuf ans sans passé pathologique, sauf une adénopathie préauriculaire et sous-maxillaire du côté droit survenue à l'âge de treize ans. Quand il se présenta à l'hôpital il avait une tuberculose pulmonaire bilatérale, quelques ganglions augmentés de volume sur les côtés du cou, des ganglions appréciables à la palpation dans l'aisselle et surtout ce qui fait l'intérêt de son observation : une adénopathie épitrochléenne bilatérale très accusée, un peu plus volumineuse à droite qu'à gauche, chacun des ganglions ayant le volume

et la forme d'une grosse aveline. Bien entendu aucune plaie, aucune érosion ni des mains, ni des avant-bras. Les ganglions inguinaux étaient normaux. Etant donné que le sujet était indemne de tout passé vénérien, l'auteur conclut que cette hypertrophie des ganglions sus-épitrochléens ne doit pas être considérée comme une manifestation syphilitique. La question méritait d'être reprise, sous le contrôle des procédés de laboratoire : toutes les observations ont toujours montré que dans la tuberculose il n'y avait jamais atteinte des ganglions sus-épitrochléens et qu'en présence d'une hypertrophie de ces mêmes ganglions, il fallait considérer le sujet comme syphilitique, le fait étant confirmé par la séro-réaction.

Chez tout sujet jeune présentant une réaction ganglionnaire intense, on pense immédiatement à la scrofule, mais on doit penser aussi à la syphilis.

Sergent considère que le plus souvent la scrofule dérive de la syphilis ; la fréquence de l'association syphilo-tuberculeuse est en effet très grande et quand en plus des adénopathies des régions cervicales antérieures, sous-maxillaires inguinales, iliaques externes, qui constituent les « domaines de la scrofule » on constate l'atteinte des ganglions cervicaux postérieurs, mastoïdiens et surtout épitrochléens, il faut considérer le sujet comme syphilitique.

Parmi les nombreux malades qui se sont présentés à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, M. Lévy-Frankel a examiné avec soin tous ceux qui étaient porteurs de lésions bacillaires : adénites bacillaires

tuberculose cutanée, comme le lupus tuberculeux, les tuberculides et même le ptoriasis. Or la palpation minutieuse des régions épitrochléennes n'a jamais permis de déceler chez aucun d'entre eux une augmentation de volume de ces ganglions. Même dans les cas de bacillose ganglionnaire multiples chez l'adulte comme chez l'enfant on ne fut à même de noter d'adénopathie épitrochléenne. Une observation semble assez curieuse, les lésions siégeaient aux membres supérieurs et n'entraînaient pas la réaction des ganglions épitrochléens : il s'agissait d'une malade de vingt-deux ans, atteinte d'acnitis des membres supérieurs avec tuberculides papulo-nécrotiques des membres inférieurs, ganglions sous-maxillaires multiples, volumineux, bilatéraux et cicatrice ancienne sur la région angulo-maxillaire, ulcération tuberculeuse de la langue ; les ganglions épitrochléens ne sont pas perceptibles à la palpation. On est donc en droit de conclure qu'en dehors de la syphilis, il n'existe pas de maladie déterminant l'hypertrophie des ganglions épitrochléens, et inversement en présence de tout individu porteur d'une adénopathie épitrochléenne on peut assurer la syphilis. Et dans l'étude que nous allons faire nous considérerons l'adénopathie dans la syphilis à ses diverses périodes :

1° Dans la syphilis primaire, où la réaction ganglionnaire n'offre que peu d'intérêt et n'a de valeur que comme adénopathie satellite du chancre, adénopathie qui ne fait jamais défaut, et qui doit être recher-

chée dans l'aisselle dans les cas où l'on ne peut la découvrir dans la région épitrochléenne ;

2° A la période secondaire, nous établirons les divisions importantes que nous avons déjà signalées, entre les syphilis florides et les formes frustes ;

3° A la période tertiaire nous donnerons quelques observations de gommes sus-épitrochléennes.

I

Dans la syphilis primaire, pour qu'on trouve l'adénopathie épitrochléenne, le chancre évidemment doit siéger sur le territoire lymphatique dont les collections aboutissent aux ganglions sus-épitrochléens, c'est-à-dire au niveau des téguments de la main ou de l'avant-bras.

L'anatomie nous apprend que les vaisseaux lymphatiques qui aboutissent aux ganglions sus-épitrochléens proviennent du réseau lymphatique situé le long du bord cubital de la main et de l'avant-bras ; on aura donc d'autant plus de chance de constater la réaction de ces ganglions, que l'accident primitif se trouvera plus près du bord cubital. En réalité ces ganglions sont le plus souvent atteints, quelque soit le siège du chancre, tout au moins au niveau de la main par suite de la grande richesse d'anastomoses que présente le système lymphatique.

Chez certains sujets les ganglions épitrochléens font défaut et les collecteurs lymphatiques du bord cubital aboutissent directement aux ganglions axillaires. Mais toutes ces considérations n'offrent que peu d'intérêt, l'adénopathie est constante dans l'accident

primaire et quand on ne trouve pas le bubon satellite dans la région épitrochléenne, c'est dans l'aisselle qu'on le découvrira.

Les chancres de cette région sont rares. Nous avons eu occasion d'en rencontrer un cas dans un service de médecine, l'adénopathie épitrochléenne fut assez volumineuse et l'un des ganglions aboutit à la suppuration.

L'observation mérite d'être rapportée en entier.

B..., trente-cinq ans, entré le 15 novembre 1919, à l'Hôtel-Dieu, service de M. Caussade (salle Saint-Augustin, lit 28).

Etat général mauvais : faiblesse, anémie datant d'une quinzaine de jours, céphalée assez vive. Sur le front, le thorax et les bras, se montrent un certain nombre de papules, de couleur rouge cuivrée. A la main gauche, on constate la présence d'une ulcération assez profonde, elle siège à la base de l'index, sur la face dorsale.

L'ulcération est circulaire, de la dimension d'une pièce d'un franc, le fond est grisâtre, les bords sont un peu surélevés, la palpation révèle une induration nette, bien circonscrite. Dans la région épitrochléenne on trouve un gros ganglion de la dimension d'une noisette, d'autres petits ganglions sont également perçus dans cette région. Le long de la face interne du bras et de l'avant-bras des cordons filiformes, durs, sont facilement sentis par la palpation. Au creux de l'aisselle se trouve une adénopathie importante ; il en existe également un du côté opposé, mais de volume bien moindre. Quelques ganglions cervicaux assez volumineux, mais les ganglions inguinaux sont normaux. Quelques jours après son entrée

dans le service, le principal ganglion de la région épitrochléenne s'enflammait et passait à la suppuration, mais la terminaison eut lieu rapidement en quelques jours. On avait eu affaire à une adénite inflammatoire ordinaire.

Les accidents secondaires furent représentés uniquement par les éléments papuleux et papulo-squameux, déjà signalés, ils ne se montrèrent qu'au niveau du front, du thorax et des bras.

Jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital, le malade n'avait suivi aucun traitement et de simples pansements humides avaient été appliqués sur l'ulcération, qui datait, au dire du malade, d'un mois environ. L'interrogatoire ne permet pas d'établir l'origine vénérienne ; il existait depuis quelque temps une simple érosion, qui aurait été infectée avec une brosse. On se trouvait donc en présence d'un chancre syphilitique infecté secondairement et ayant donné lieu à une adénite suppurée ; l'association microbienne ne put être établie, la recherche du bacille de Ducrey resta sans résultat.

Après traitement par injections intra-veineuses de cyanure de mercure, le malade quittait le service, complètement guéri de son chancre, et de son éruption ; les ganglions épitrochléens, diminués de volume, restaient perceptibles à la palpation.

L'intérêt de l'observation réside dans l'évolution que présenta le bubon satellite du chancre syphilitique, il est en effet tout à fait exceptionnel de le voir aboutir à la suppuration, contrairement à ce qu'on observe habituellement pour le chancre mou, mais ici l'adénite suppurée ne prit à aucun moment le caractère spécial du bubon chancrelleux, suppuré, la suppuration resta toujours très faible et l'évolution en fut extrêmement rapide.

II

Dans la syphilis secondaire, la forme la plus fréquemment observée est la forme floride avec accidents cutanéo-muqueux nets et bien développés ; l'adénopathie épitrochléenne est inconstante, et dans le très grand nombre de cas observés à l'hôpital Saint-Louis (consultation externe) les ganglions étaient très rarement perceptibles à la palpation.

Dans la forme fruste, au contraire, la présence des ganglions sus-épitrochléens est le plus souvent notée. Nous croyons utiles de reproduire un certain nombre d'observations.

Obs. I. — Mlle L. Juliette, vingt-six ans, employée des postes. Entre le 30 novembre 1919 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Monique (service de M. Caussade), pour angine, qui date d'un mois environ. On constate une grosse hypertrophie des amygdales, avec érythème très intense, grosse adénopathie à l'angle de la mâchoire de chaque côté. La malade ne donne aucun renseignement intéressant, elle ne s'est jamais aperçue de la présence d'éruption sur le corps.

On trouve des glanglions épitrochléens bilatéraux du volume d'une noisette.

Wassermann positif. Traitement par injection de cyanure de mercure. Guérison.

Obs. II. — Mlle L..., vingt-deux ans. Policlinique de Saint-Louis, fiche n° 23284.

Vient consulter le 16 novembre 1911 pour une érosion de la petite lèvre gauche qui présente l'aspect d'un chancre mou. Depuis quinze jours on la traite dans un service de l'hôpital par des cautérisations au nitrate d'argent.

Il existe un gros ganglion épitrochléen droit. Wassermann positif (28 décembre).

L'ulcération se cicatrise avec quelques piqûres de benzoate d'hydrargire.

Obs. III. — Mlle T..., dix-huit ans, fiche 23300. Vient consulter pour un eczéma consécutif à une frotte de gale ; elle présente de l'impétigo des lèvres, et des ganglions multiples parmi lesquels des épitrochléens nets. Sur les amygdales existent des érosions superficielles sans grand caractère. Le 23 décembre Wassermann positif.

Obs. IV. — Mme P..., quarante-deux ans, fiche 25710. Vient consulter en juillet 1912 ; elle aurait eu des accidents buccaux et vulvaires, actuellement la seule manifestation de son infection est une adénopathie épitrochléenne bilatérale. Wassermann positif.

Obs. V. — Mlle C..., dix-huit ans, manutentionnaire. La malade souffre de la gorge depuis deux mois. Sur le thorax existent quelques éléments suspects ; mais le diagnostic est particulièrement difficile : aucune trace d'accident primitif

et la malade est vierge. Il existe des ganglions épitrochléens bilatéraux et des ganglions cervicaux.

Le Wassermann est positif.

Obs. VI. — G. Jeanne, vingt et un ans, fiche 26751. Vient consulter le 8 octobre 1912, pour un chancre de la fourchette à l'aspect de chancre mou, depuis une quinzaine de jours.

Pas de roséole, rien dans la gorge, ganglion épitrochléen droit.

17 octobre. — Quelques éléments de roséole. Wassermann positif.

Obs. VII. — B. Jules, trente ans (consultation externe), avril 1914.

Vient consulter pour une petite ulcération de la jambe, sans caractère spécifique.

En l'examinant, on trouve des ganglions épitrochléens bilatéraux ; après avoir nié toute syphilis, il finit par avouer avoir eu un chancre il y a un mois.

Obs. VIII. — Mlle P..., vingt-quatre ans, journalière, fiche 32973. Vient consulter le 28 mars 1914, parce qu'elle perd ses cheveux. Elle aurait eu en 1911 un iritis de l'œil gauche, en 1912 une ulcération qui fut qualifiée de « chancre volant ». En mars 1914 une alopécie généralisée (cheveux, cils, sourcils) qui fait penser à la syphilis.

Mais au moment de l'examen, le seul symptôme est un gros ganglion épitrochléen droit. Le Wassermann est totalement positif.

Obs. IX. — Mlle B..., trente-deux ans, femme de chambre, fiche 32801. Vient consulter le 3 mars 1914, pour une alopécie en clairière ; il n'existe aucun antécédent syphilitique connu.

Ganglions épitrochléens bilatéraux, ganglions inguinaux. Wassermann positif total.

Obs. X. — Mlle Q... Marguerite, fiche 33577.

Agée de vingt-trois ans, vient consulter le 17 mai 1914, pour un abcès du sein, consécutif à la gale. En l'examinant on note l'existence de ganglions épitrochléens bilatéraux.

L'examen ne révèle à ce moment aucun autre symptôme de syphilis ; mais la malade dit souffrir de grands maux de tête, persistant depuis six semaines.

La malade entre à l'hôpital le 21 mai; on constate trois érosions vulvaires sans grand caractère et une ulcération (plaque muqueuse) de la fourchette.

Le 25 mai, Wassermann positif ; petites plaques papuleuses nettement visibles à jour frisant.

Obs. XI. — P..., fiche 29806. Vient consulter le 14 juin 1913, pour une éruption de macules et de larges papules d'aspect ortié sur le thorax, l'abdomen, le dos, les cuisses.

Cette éruption légèrement prurigineuse, ne s'accompagne d'aucune manifestation spécifique, ni céphalée, ni plaques muqueuses. Cependant il existe des ganglions épitrochléens. Accident primitif ignoré. Wassermann positif.

Obs. XII. — A. Barbe (consultation externe), le 1er mars 1920.

Algérien, présente des syphilides circinées de la main et de

l'avant-bras gauches avec anesthésie très marquée des téguments, qui pouvait faire penser à la lèpre. Gros ganglions épitrochléens, très mobiles, ne pouvant être confondus avec des tumeurs du nerf cubital. Le malade a eu le chancre il y a un an.

Obs. XIII. — L. Gaston (consultation externe), 8 mars 1920.

Taches pigmentaires au cou. Ganglions cervicaux postérieurs.

Le malade aurait eu un abcès à la verge, qu'un médecin aurait traité uniquement par des pommades (?) L'abcès aurait apparu il y a trois mois et se serait terminé en quinze jours environ. On ne constate pas de cicatrice, il n'y a pas de ganglions dans les aines. Mais la palpation de la région épitrochléen droite révèle la présence d'un gros ganglion. Wassermann positif.

Obs. XIV.— M. T.. , vingt-huit ans, imprimeur (fiche 23020), vient consulter le 26 novembre 1911, pour adénopathie inguinale droite ; il existe un chancre sur le sillon, près du pénis. A côté deux ou trois ulcérations datant de quinze jours, l'une près du méat, l'autre sur le limbe préputial, ressemblant à des chancres mous.

Au bout de quelque temps (février 1912), le ganglion suppure, puis se fistulise ; pas d'accidents cutanés, ni muqueux. Le Wassermann est négatif une première fois. Le traitement mercuriel est supprimé.

Le 29 février, on constate une adénopathie épitrochléenne très volumineuse à droite, plus petite à gauche.

Le 31 mars, roséole papuleuse. Malgré la réaction de Wassermann deux fois négative, il s'agit bien de syphilis.

Obs. XV. — B. G..., dix-neuf ans, charpentier (fiche 32541). Le début de la maladie se fit en janvier 1914 par une petite ulcération siégeant à la face inférieure de la verge, sur une crête de coq. Le malade ne peut décalotter. Le 15 février Wassermann négatif (48).

Le 23 février, le malade peut décalotter et on trouve des ulcérations chair musculaire qui ressemblent à des chancres spécifiques mêlés à de petites ulcérations cupuliformes siégeant en particulier à l'extrémité du gland et simulant des chancrelles. Il existe un ganglion épitrochléen droit, très net, de la dimension d'un gros pois.

Le 1er mars, deuxième Wassermann négatif.

Le 3 mars, le malade sort sur sa demande, les ulcérations sont guéries.

Il rentre le 21 mars, pour une blennorragie ; il persiste une induration du sillon balano-préputial au siège d'un des chancres primitifs ; sur le fourreau de la verge infiltration lymphangitique avec léger œdème. Rien sur les téguments, rien sur les muqueuses.

25 mars. — Troisième Wassermann, positif partiel. Le malade est mis aux piqûres de benzoate.

Obs XVI. — Mme G. Céline, âgée de vingt-trois ans, vient consulter le 15 septembre 1911 (fiche 22329). Présente depuis deux mois sur la cuisse gauche une ulcération gommeuse arrondie, à bords réguliers, taillés à pic, à fond creux, de la dimension d'une pièce de cinq francs. Depuis janvier 1911,

elle présente en outre une ostéopériostite costale de la sixième côte gauche. La syphilis est ignorée ; deux ans auparavant la malade a eu des céphalées vespérales en même temps qu'une chute abondante de cheveux. Il existe un ganglion épitrochléen droit ; pas de ganglions axillaires. La lésion s'améliore très rapidement par le traitement mercuriel.

Dans toutes ces observations de formes frustres de la syphilis, les ganglions épitrochléens ont été d'un grand secours pour établir le diagnostic, et au cours d'une consultation où l'examen doit toujours être rapide, par la facilité de sa recherche, l'adénopathie sus-épitrochléenne constitue un signe clinique extrêmement précieux.

Dans certains cas, ce signe a permis de revenir au diagnostic de syphilis alors que les résultats de laboratoire restaient en défaut. Nous rappelons les observations prises à la policlinique de l'hôpital Saint-Louis n^{os} 23020 et 32541. Il se rencontre en effet de temps en temps des cas où le Wassermann reste négatif assez tardivement au cours de l'évolution de la syphilis, et souvent on se trouve en présence de sujets qui ont été soumis à un traitement antispécifique qu'ils oublient de signaler, où qu'ils ignorent complètement. Le Wassermann étant alors négatif, on est heureux de pouvoir déceler un ganglion sus-épitrochléen qui permettra de reconnaître l'origine spécifique des lésions que présente le malade.

Notons encore la persistance possible de cette adénopathie jusqu'à l'apparition des accidents tertiaires,

comme le fait s'est produit chez la malade de l'observation n° 22329. Ces ganglions peuvent être eux-mêmes le siège de manifestations gommeuses comme nous le verrons plus loin.

III

Gommes sus-épitrochléennes. — Les ganglions épitrochléens peuvent être le siège de manifestations tertiaires gommeuses, d'apparition souvent précoce survenant même parfois dans l'année qui suit le chancre.

Ces gommes habituellement symétriques, présentent généralement une évolution plus rapide d'un côté que du côté opposé.

Lévy-Frankel signale la douleur, comme symptôme assez fréquent des gommes de cette région, alors qu'ailleurs les gommes restent presque toujours indolores.

Nous donnons ici deux observations de gommes épitrochléennes, qui représentent des cas assez rares.

Mlle L..., est syphilitique depuis deux ans. Elle a présenté des manifestations cutanées, entres autre de la roséole : nous ne savons quel était à sa période l'état de ses ganglions épitrochléens. Le traitement mercuriel a été suivi assez régulièrement, par les sels solubles, à l'hôpital Saint-Louis. Le 2 mai 1913 cette malade se présente avec une grosse adénopathie épitrochléenne, bilatérale, le ganglion gauche du volume d'une grosse noix est peu douloureux à la pression. La peau

est rouge et donne une sensation d'empâtement. Les phénomènes regressent par le traitement mercuriel et ioduré.

Mlle C. Gabrielle, vingt et un ans, fiche 2360 5. Vient consulter le 20 janvier 1912 pour une ulcération vulvaire suspecte. La réaction de Wassermann est positive.

On prescrit le traitement mercuriel.

Le 12 mai, on note un gros ganglion épitrochléen gauche, la malade prend régulièrement ses piqûres.

Le 18 octobre, depuis deux mois, il existe à l'épitrochléen du côté droit deux masses ganglionnaires douloureuses : l'une volumineux, douloureuse à la pression et spontanément, l'autre plus petite, située à un centimètre au-dessus.

Du côté gauche il existe un petit ganglion épitrochléen.

Le 3 décembre, la lésion a pris nettement le caractère d'une gomme ganglionnaire.

CONCLUSION

L'accident primitif siégeant au niveau de la main ou de l'avant-bras s'accompagne d'adénopathie sus-épitrochléenne ou, à son défaut d'adénopathie axillaire.

Dans la syphilis secondaire l'adénopathie sus-épitrochléenne présente une grande valeur et nous pouvons conclure avec M. Lévy-Frankel que si elle est très souvent absente dans la forme floride, elle est très fréquente dans la forme fruste où elle permet d'établir immédiatement le diagnostic de syphilis.

Les manifestations cutanées et muqueuses sont en effet très peu marquées dans cette forme souvent même absentes et l'on se rend compte alors de toute l'importance que présente ce signe clinique qui ne se rencontre dans aucune autre maladie.

Ces ganglions persistent longtemps, jusqu'à l'apparition des accidents tertiaires, et peuvent eux-mêmes être le siège de manifestations gommeuses.

Vu : le Président de la thèse,
JEANSELME

Vu le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPEL

BIBLIOGRAPHIE

Annales des Maladies Vénériennes.
Bulletin de la Société française de Dermatologie.
Fournier. — Traité de la Syphilis.
Sergent. — Syphilis et tuberculose.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris — 4586-20